

# ALLES WAS RECHT IST

Rechtliche Fragen rund ums Thema Pflege – seriös, umgangssprachlich und verständlich beantwortet

## FLORENCE NIGHTINGALE TRIFFT AUF MR. HYDE



### WIRKSAM im Gespräch mit Prof. Dr. Karl H. Beine über das aktuelle Phänomen der Gewalt in der Pflege oder warum Psychiater und Juristen hier an Grenzen stoßen.

**Sehr geehrter Herr Prof. Beine, wenn man die aktuellen Presseberichte verfolgt, könnte man zu der Annahme gelangen, dass es eine verstärkte Gewaltbereitschaft in der Pflege gibt, stimmt dieser erste Eindruck?**

Dieser Eindruck wird verursacht durch einen einzelnen ehemaligen Intensivpfleger, der zum Täter geworden ist. Daraus sind überhaupt keine Schlüsse erlaubt auf eine verstärkte Gewaltbereitschaft in der Pflege.

**Wird die Gewalt mehrheitlich von Patienten gegen Pflegekräfte oder von Pflegekräften gegen Patienten ausgeübt? Üben vielleicht sogar Angehörige Gewalt gegen Patienten oder sogar gegen Pflegekräfte aus?**

Die Gewalt im Gesundheitswesen ist wahrscheinlich nicht so selten. Nach einer Untersuchung der Bundesärztekammer aus dem Jahr 2018 ist die Gewalt in der Krankenversorgung ein zunehmendes Problem. Die Tatsache, dass immer mehr Kliniken dazu übergehen, in ihren Notaufnahmen einen Wachtschutz zu stellen und zu bezahlen zeigt, dass dies ein ernstes Problem ist. Aus einer eigenen Studie lässt sich ableiten, dass auch umgekehrt Gewalt ein Problem darstellt. Aus vielen Untersuchungen wissen wir, dass viele Pflegekräfte verbale und auch körperliche Gewalt an ihrem Arbeitsplatz beobachtet haben und zum Teil auch selbst angewandt haben. Die Zahlen sind unterschiedlich. Außerdem ist es schwer, eine exakte Definition von Gewalt zu liefern.

**In welcher Form äußert sich diese Gewalt?**

Die Gewalt äußert sich primär in verbaler Gewalt, psychischen Miss-

handlungen oder auch – sicherlich deutlich geringer – in körperlicher Gewalt oder medikamentöser Freiheitseinschränkung.

**In Extremfällen ist es sogar zu fortgesetzten Tötungshandlungen kommen, was sind aus Ihrer Sicht die Auslöser für solche Handlungen?**

Auslöser für solche Handlungen sind primär in der Person des Täters zu suchen. In einem länger dauernden und kaum merklichen Prozess verändert sich die Kollegin bzw. der Kollege vor den Augen des gesamten Teams. Primärer Auslöser sind die Unfähigkeit und Unwilligkeit, eigene Gefühle, eigene Enttäuschungen und Frustrationen auszusprechen und die Unfähigkeit irreversibel und mit medizinischen Mitteln nicht heilbare schicksalhafte Krankheitsverläufe lindern zu begleiten. Auslöser ist, dass die eigene erlebte Hilflosigkeit, die eigene Ohnmacht aggressiv abgewehrt wird. Wenn schon das Leiden nicht abgeschafft wird, dann hört das Leiden wenigstens auf zu existieren, indem das Leben des Leidenden ausgelöscht wird.

**Gibt es ein für Sie erkennbares Täterprofil?**

Es handelt sich um extrem selbstunsichere und wohl auch narzisstische Menschen. Sie schreiben der eigenen Person eine besondere Bedeutung mit besonderen Fähigkeiten und Rechten zu. Sie sind nicht in der Lage, sich auf eine reife und erwachsene Art und Weise mit dem Sterben und dem Tod auseinander zu setzen. In der Konfrontation mit fremdem Leiden wird das eigene Missempfinden, die eigene Verbitterung auf die Patienten projiziert. Dies führt dann zu

Tötungshandlungen, die primär durch das Befinden des Täters motiviert sind. Gleichzeitig sind die Täter nicht in der Lage, sich zu öffnen, sich professionelle Hilfe zu besorgen. Sie reden über ihre Taten nicht, sind – bei aller vordergründig zur Schau gestellten Offenheit – verschlossen.

**In der Presse ist jetzt der Fall eines Intensivpflegers publik geworden, der seinen Patienten Arzneimittel verabreichte, die zu Kreislaufbeschwerden führte, sodass intensivmedizinische Rettungsmaßnahmen eingeleitet werden mussten, bei deren Durchführung der Pfleger besonders aktiv wurde, um sich – so seine Einlassung vor Gericht – »als Lebensretter« feiern zu lassen. Was bewegt diesen Täter?**

Niels H. hat Patienten mit Medikamenten vergiftet, um sie zu Notfällen zu machen. Anschließend hat er dann versucht, diese Menschen zu reanimieren, sie zu »retten«. Die Medizintechnik hat er sehr gut beherrscht. Über diese Aktionen bekam er sehr viel Anerkennung und Wertschätzung. Er selbst sagt, dass ihm das einen »Kick« verschafft habe. Er liebte es, »auf dem Podest« zu stehen. Im Kern ist Niels H. ein Mensch, der auf »Selbstwerterhöhung« angewiesen ist. Sein labiles Ego hat er auf diese menschenverachtende Weise stabilisiert. Er selbst sagte im Prozess, dass er sich dabei »nichts gedacht habe.«

**Hängt dieses Streben nach Anerkennung mit einer im beruflichen Alltag fehlenden Anerkennung der beruflichen Tätigkeit zusammen?**

Wenn überhaupt, dann sehr indirekt. In den Sonntagsreden und in der öffentlichen Darstellung haben die ▶

Pflegeberufe ein sehr hohes Sozialprestige. Einige erwarten sich durch die Wahl eines helfenden Berufes eine Aufwertung. Wenn jemand um der Anerkennung, um der Wertschätzung willen einen helfenden Beruf ergreift, dann muss er bitter enttäuscht werden. Und diese Enttäuschung trägt dann dazu bei, dass Verbitterung, Resignation, Zynismus und Erstarrung zur Tatbereitschaft führen.

#### Was kann die Stationsleitung tun, um solche Missstände aufzudecken, oder noch besser, um ihnen vorzubeugen?

Sie sollte auf ihre Mitarbeiter hören und mit ihnen in einem ständigen Austausch sein. In den bisher bekannt gewordenen Tötungsserien gab es immer frühe Hinweise, die nicht entsprechend gewürdigt wurden. Im Gegenteil: Immer wieder wurde bekannt, dass Vorgesetzte nachgeordnete Mitarbeiter zum Schweigen aufgefordert haben. Man muss achtsam sein und solche Dinge nicht von vornherein am eigenen Arbeitsplatz für unmöglich halten. Man muss erkennen, wenn Mitarbeiter sich verändern und sie ansprechen.

#### Wie hoch schätzen Sie als Fachmann die Dunkelziffer der unentdeckt gebliebenen Tötungsdelikte durch Pfleger an Patienten?

Natürlich hoffen wir alle, dass es sich um Einzelfälle handelt. Aber neben dem Prozess gegen Niels H. beginnt in diesen Tagen in München der Prozess gegen einen Krankenpfleger, der Pflegebedürftige getötet hat. Im Sommer 2018 wurden in Rheinland-Pfalz drei Altenpfleger wegen Mord, Körperverletzung und sexuellen Missbrauchs zu lebenslänglichen Freiheitsstrafen verurteilt. Es ist sehr schwierig, Tötungshandlungen in Heimen oder Kliniken als solche zu erkennen. Das sieht im Vorbeigehen oft so aus wie eine normale Medikamenten- oder Spritzengabe. Außerdem ist an diesen Orten das Sterben keine Seltenheit. Krankenschwestern, Krankenpfleger und Ärztinnen oder Ärzte zählen zu den Berufen, denen solche Taten am wenigsten zugetraut werden. Die Opfer sind arglos und vertrauen sich ihren

Helfern vorbehaltlos an. Außerhalb von Heimen und Kliniken kommen auf einen aufgeklärten Mord bis zu sechs nicht aufgeklärte. Schätzen Sie selbst ein, wie hoch die Dunkelziffer in Kliniken und Heimen sein kann. Die Ergebnisse einer eigenen Untersuchung zeigen, dass Tötungsdelikte vermutlich häufiger sind als bisher angenommen. Von 4.629 befragten Personen (Ärzte und Ärztinnen, Krankenschwestern und Krankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger) gaben zwischen 1,42 und 3,3 % an, schon einmal selbst lebensbeendende Handlungen durchgeführt zu haben. Mehr als ein Drittel der Personen, die selbst lebensbeendende Handlungen durchgeführt hatten, waren nie darum gebeten worden. Wir wissen nichts darüber, ob es sich um Einzeltaten oder um Serien handelt, noch wissen wir etwas über die näheren Umstände. Aber vielleicht ist die allgemein übliche Einstellung, es handele sich um Einzelfälle, auch nicht richtig. Aber: Ein Dunkelfeld liegt eben im Dunkeln.

#### Was ist Pflegekräften anzuraten um diese Konfliktpotenziale rechtzeitig zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken?

Es ist auf jeden Fall Wissen erforderlich, um die erkennbaren Frühwarnzeichen (z. B. verrohte Sprache, z. B. Persönlichkeitsveränderungen, z. B. einschlägige Spitznamen wie Todesengel, Vollstrecker oder Hexe) richtig einordnen zu können. Man muss den Mitarbeitern in den Gesundheitsberufen raten, couragiert aufzutreten und nicht Warnhinweise zu ignorieren. Selbst dann, wenn Vorgesetzte versuchen, die Ungereimtheiten zu deckeln, darf es kein Schweigen geben. Es muss die Thematisierung dieser Besonderheiten erfolgen.

#### Welche Ausbildungsinhalte müssen hier den Pflegekräften ggf. nachvermittelt werden?

Das Wichtigste ist das Wissen darum, dass solche Tötungsserien geschehen sind. Ich muss sie an meinem eigenen Arbeitsplatz für möglich halten, um die notwendige Sensibilität aufzubringen. Darüber hinaus ist es wichtig, Frühwarn-

hinweise zu erkennen und verhaltensauffällige Kollegen direkt anzusprechen, das unmittelbare und direkte Gespräch zu suchen.

#### Welche Symptome kann ich als Angehöriger erkennen, die mir Rückschlüsse dahin geben, dass meine Vater/meine Mutter Opfer von Gewalt geworden ist oder werden könnte? Reicht hier das Gespräch untereinander aus oder tritt Gewalt auch in subtiler Form auf, sodass sie für den Laien nicht immer gleich erkennbar ist?

Für mich als Angehöriger ist entscheidend, dass die Helferinnen und Helfer mir Rede und Antwort stehen können, mir erklären können, was sie tun. Mir erklären können, warum sich der Zustand meiner Mutter oder meines Vaters jetzt so verändert. Ich muss mir einen Eindruck davon machen, ob eine freundliche, eine offene, eine auskunftsbereite Atmosphäre da ist. Und ich muss fragen, eventuell auch nachfragen, eventuell auch mehrmals.

#### Welche psychologischen Handlungsmuster können Sie benennen und wie ist diesen entgegenzuwirken?

Die Tatbereitschaft eines Helfers entwickelt sich über längere Zeit. Eigene Enttäuschungen, eigene Missemphindungen, eigene Frustrationen werden nicht mitgeteilt, werden verschwiegen. Im Laufe von Zeit kommt es zu Verbitterungen, Verstimmungen und Missemphindungen. Aufgrund der Persönlichkeitsstruktur sind diese Menschen nicht in der Lage, sich zu öffnen, sich Hilfe zu holen. Die Umgebung erkennt in aller Regel die Persönlichkeitsveränderungen nicht bzw. ignoriert sie. Obwohl wir aus den bisherigen Tötungsserien wissen, dass die Täter immer weniger Anstrengungen unternehmen ihr Tun zu kaschieren, reagiert das berufliche Umfeld nicht. Vor allen Dingen werden die Täter nicht angesprochen. Das Fehlverhalten der Kolleginnen und Kollegen und der Vorgesetzten bestärkt die Täter. Später sagen sie fast alle, dass sie das Schweigen der Kollegen als heimliches Einverständnis gedeutet haben. An einigen Tatorten sind aber auch Vertu-

Ein Gespräch mit:  
**PROF. DR. KARL H. BEINE**

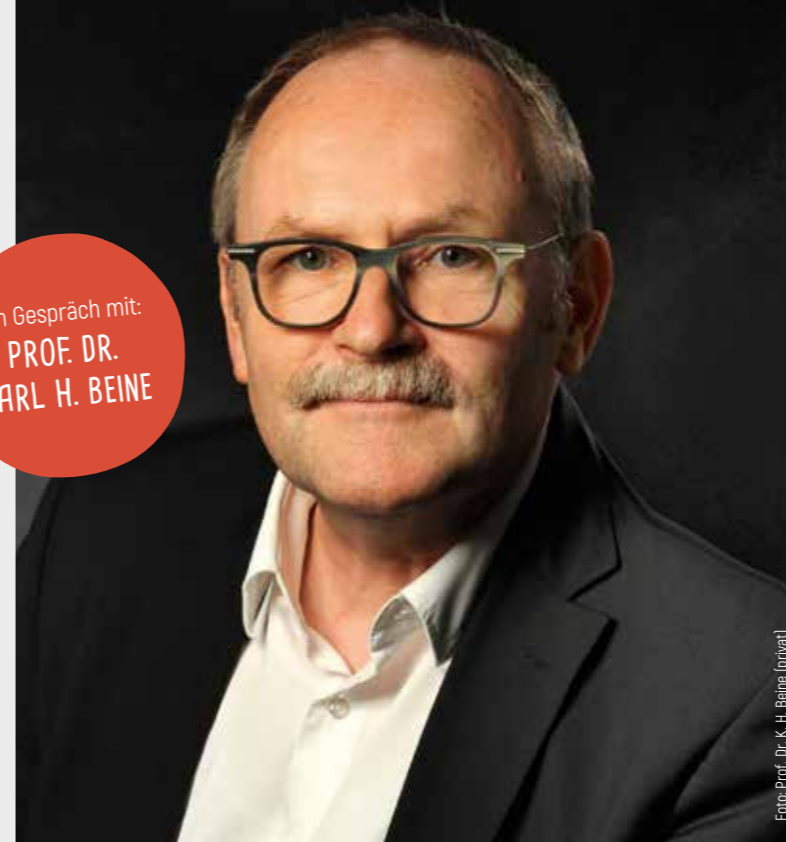


Foto: Prof. Dr. K. H. Beine (privat)

schungsversuche dokumentiert worden. Das Handlungsmuster besteht darin, dass personenbezogene und situative Faktoren zusammenwirken.

#### Wo definieren Sie die Ursachen für die Formen von Gewalt in der Pflege?

Die Ursachen sind vielfältig, sie liegen in der Wechselwirkung von Persönlichkeitsfaktoren, situativen Gegebenheiten und Umgebungsfaktoren. Man kann sicher feststellen, dass eine schlechte Ausbildung, Personalknappheit und ungelöste Konflikte am Arbeitsplatz Risikofaktoren darstellen. Es gibt eben Umstände, die gewalttätiges Verhalten begünstigen und solche, die es erschweren. Achtsame Vorgesetzte, eine ausreichende Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit entsprechender Qualifikation kann dazu führen, dass solch entsetzlich langen Tatzeiträume und solch entsetzlich hohe Opferzahlen, wie sie jetzt in Oldenburg und Delmenhorst bekannt geworden sind, nicht geschehen.

#### Eine abschließende Frage: Haben Sie persönlich Angst davor in einer Pflegeeinrichtung Opfer von Gewalt zu werden und was ist Ihr Fazit zum Thema Gewalt in der Pflege?

Die meisten Menschen möchten ja nicht in eine Pflegeeinrichtung. Ich

auch nicht. Angst hätte ich zumindest solange nicht, wie ich weiß, dass meine Angehörigen um mich sind und im Bedarfsfall für mich eintreten können. Bei der Vorstellung, dass ich ganz allein wäre, nicht mehr frei entscheiden könnte und unruhig und schwer krank wäre, dann beschleicht mich ein deutliches Unbehagen. Als Fazit bleibt nur eines: Wir dürfen das Phänomen von Gewalt in Einrichtungen des Gesundheitswesens und bei Helferberufen weder dramatisieren noch verharmlosen. Präventiv müssen wir die Ausbildung verbessern und unser Wissen um begünstigende Faktoren und Frühwarnzeichen vergrößern. Im Hinblick auf das Versorgungssystem ist zwingend eine ausreichende Personalausstattung erforderlich, die verhindert, dass Krankenschwestern und Krankenpfleger, Altenpflegerinnen und Altenpfleger permanent gehetzt und am Rande der Überforderung arbeiten müssen.

Sehr geehrter Herr Prof. Beine, vielen Dank für das Gespräch. ♦

**Prof. Dr. Karl H. Beine**  
Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie Universität Witten/Herdecke

#### IMPRESSUM

**Herausgeber**  
Holger Menk (verantwortlich)  
Am Rebenhang 38  
65207 Wiesbaden  
holger.menk@t-online.de  
Fon: 06127 965762

**Herausgeberbeirat**  
Dieter Gitzen, Country President Sodexo Deutschland,  
Kirsten Hummerich, Vorstandsvorsitzende Berufsverband  
Oecotrophologie e.V. (VDOE), Jun.-Prof. Dr. Maria  
Marchwacka, Dr. Markus Mai

**Mitarbeiter dieser Ausgabe**  
Bettina Eggert (CvD), Carola Mickel, Renate Jahn, Eva Birmler,  
Hubert Klapproth, Karlheinz Potsch, Alice Schmitt

**Grafisches Konzept:** Kai Staudacher, merkwürdig GmbH  
**Layout:** Nina Egli, merkwürdig GmbH  
**Illustrationen:** Belinda Baade

**Anzeigenleitung**  
aweto Verlag  
Inh. Friedhelm Todtenhöfer  
Am Hambuch 7  
53340 Meckenheim

Fon: 02225 921631  
Fax: 02225 921655  
Mail: verlag@aweto.de  
Web: www.aweto.de

**Abo-Verwaltung**  
Roßbruch Verlag  
Mehlgasse 6  
56068 Koblenz

Fon: 0261 988653-20  
Fax: 0261 988653-11  
Web: www.rossbruch-verlag.de

**Druck und Weiterverarbeitung**  
Warlich Druck Meckenheim GmbH

**Erscheinungsweise**  
Vierteljährlich (März, Juni, September, Dezember)

**Bezugspreise**  
Einzelheft 7,00 €/Jahresabo 28,00 € zzgl. MwSt  
und 6,00 € Versandkostenpauschale

**Anzeigenpreise**  
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 1 vom 01.01.2019

**Haftungsausschluss**  
Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge wurden nach bestem Wissen und Gewissen geprüft. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann jedoch nicht übernommen werden. Eine Haftung für etwaige mittelbare und unmittelbare Folgeschäden oder Ansprüche Dritter ist ebenfalls ausgeschlossen. Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion, des Verlages oder des Herausgebers wieder.

**Urheberrecht**  
Alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung ohne Einwilligung des Herausgebers strafbar. Der Herausgeber haftet nicht für unverlangt eingesandte Manuskripte und behält sich Änderungen vor.

Die Zeitschrift und alle veröffentlichten Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Manuskripte werden nur zur Alleinveröffentlichung angenommen. Der Autor versichert, über die urheberrechtlichen Nutzungsrechte an seinem Beitrag einschließlich aller Abbildungen allein verfügen zu können und keine Rechte Dritter zu verletzen. Mit Annahme des Manuskripts geht für die Dauer von vier Jahren das ausschließliche, danach das einfache Nutzungsrecht vom Autor auf den Verlag über, jeweils auch für Übersetzungen, Nachdrucke, Nachdruckgenehmigungen und die Kombination mit anderen Werken oder Teilen daraus. Das Nutzungsrecht umfasst insbesondere auch die Befugnis zur Einspeicherung in Datenbanken sowie zur weiteren Vervielfältigung und Verbreitung zu gewerblichen Zwecken im Wege fotomechanischer, elektronischer und anderer Verfahren einschließlich CDROM- und Online-Diensten. Jede vom Urheberrechtsgesetz nicht ausdrücklich zugelassene Verwertung bedarf vorheriger schriftlicher Zustimmung des Verlags. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigung, Bearbeitung, Übersetzung, Mikroverfilmung und Einspeicherung, Verarbeitung bzw. Wiedergabe in Datenbanken oder anderen elektronischen Medien und Systemen. Der Verlag gestattet hiermit rechtsverbindlich die den Regeln des Börsenvereins des Deutschen Buchhandels entsprechende Nutzung der in dieser Zeitschrift veröffentlichten Rezensionen. Fotokopien dürfen nur als Einzelkopien für den persönlichen Gebrauch hergestellt werden.